

# Patientinformation gällande: Kylväst Cooling Vest Flexi

---

## Kylväst Cooling Vest Flexi

Du har nu fått en kylväst förskriven under en utvärderingsperiod. För information om västen och skötsel, se medföljande bilaga.

## Utvärdering

### Instruktioner dagbok

Utvärdering av kylvästen görs över sommaren med hjälp av dagboken som du fått hemskickad och som du själv för eller vid behov får hjälp att föra av närstående eller personlig assistans

- Du fyller i hur många gånger under dagen och hur lång tid vid varje tillfälle du hade västen på.
- Du fyller i om du hade effekt, vilken effekt och hur länge effekten varade.

### Telefonuppföljning

Telefonuppföljning sker i slutet av sommaren med sjukgymnast för total utvärdering av kylvästens positiva som negativa effekter. Du kommer att få en kallelse och ett utvärderingsformulär hemskickat inför telefonuppföljningen.

## Kylvästanvändning

- Använd kylvästen 1-3 gr/dag
- Avbryt behandlingen om det är något som inte känns bra.
- Använd en tunn T-shirt under kylvästen.
- OBS! Återladda kylvästen i rumstemperatur, liggande på plant underlag eller hängandes på en galge. När alla element har stelnat är västen klar att åter användas.

## Återlämning

Om inte hjälpmedlet har haft avsedd effekt eller inte används ska det återlämnas till Neurorehab mottagning, Rehabiliteringsmedicin, Sunderby Sjukhus, Luleå

## Utprovare

Leg. Fysioterapeut  
Rehabiliteringsmedicin/ Neurorehab mottagning  
Sunderby sjukhus  
0920-283989 (Call me må-fre 8.00-11.00)

|              |             |               |                |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| Huvudprocess | Ansvarig    | Processledare | Sida<br>1 av 3 |
| Dokumenttyp  | Dokument-id | Godkänt datum | Version        |

## UTVÄRDERING AV KYLVÄSTBEHANDLING.

Datum:.....

Namn:..... Personnr: .....

### 1. Har kylvästen haft någon effekt på dig/dina symtom?

☐ ja ☐ nej

### 2. a. Har något av nedanstående symtom/funktioner förändrats?

Trötthet ☐ ja ☐ nej

Sväljning ☐ ja ☐ nej

Kognitiva funktioner: "tänka klart", minne ☐ ja ☐ nej

Spasticitet ☐ ja ☐ nej

Styrka i armar eller ben ☐ ja ☐ nej

Gångmönster ☐ ja ☐ nej

Talets tydlighet, styrka ☐ ja ☐ nej

### b. Har någon av nedanstående aktiviteter förändrats?

Balansförmågan i sittande, stående eller gång ☐ ja ☐ nej

Förflyttningar ☐ ja ☐ nej

På/avklädning ☐ ja ☐ nej

Återhämtning ☐ ja ☐ nej

### Och i sådant fall på vilket sätt?

.....  
.....  
.....

### 3.a. När du var på kylvästutprovning sattes följande mål:

.....  
.....  
.....

### 3.b. Har det ovan blivit bättre? och i sådant fall på vilket sätt?

.....  
.....  
.....

|              |             |               |                |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| Huvudprocess | Ansvarig    | Processledare | Sida<br>2 av 3 |
| Dokumenttyp  | Dokument-id | Godkänt datum | Version        |

**4. Är det något annat som påverkats av kylvästbehandlingen? I så fall vad?**

.....

.....

.....

.....

**5. Har kylvästbehandlingen haft någon effekt på dina vardagliga aktiviteter?**

(Ex köra bil, dammsuga, laga mat)

☐ ja      ☐ nej

Vilka? På vilket sätt?

.....

.....

.....

**6. Hade kylvästbehandlingen effekt efter att du tagit av den? Och hur lång tid i så fall?**

.....

.....

.....

**7. Hur ofta har du använt kylvästen?**

- |                                          |                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flera ggr/dag   | <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/dag   |
| <input type="checkbox"/> Flera ggr/vecka | <input type="checkbox"/> 1-2 ggr/vecka |
| <input type="checkbox"/> Flera ggr/mån   | <input type="checkbox"/> 1- 2 ggr/mån  |

**8. Vilken typ av kylväst har du använt?**

.....

.....

|              |             |               |                |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| Huvudprocess | Ansvarig    | Processledare | Sida<br>3 av 3 |
| Dokumenttyp  | Dokument-id | Godkänt datum | Version        |